



TITLE:

孤立性対側副腎転移を伴った腎細胞癌の1例

AUTHOR(S):

宮嶋, 哲; 早川, 正道; 上床, 典康; 中島, 史雄; 中村, 宏

CITATION:

宮嶋, 哲 ...[et al]. 孤立性対側副腎転移を伴った腎細胞癌の1例. 泌尿器科紀要 1998, 44(2): 85-87

ISSUE DATE:

1998-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116128>

RIGHT:

孤立性対側副腎転移を伴った腎細胞癌の1例

防衛医科大学校泌尿器科学講座 (主任: 中村 宏教授)

宮嶋 哲, 早川 正道, 上床 典康

中島 史雄, 中村 宏

A CASE OF RENAL CELL CARCINOMA WITH SYNCHRONOUS
CONTRALATERAL ADRENAL METASTASIS

Akira MIYAJIMA, Masamichi HAYAKAWA, Noriyasu UWATOKO,

Fumio NAKAJIMA and Hiroshi NAKAMURA

From the Department of Urology, National Defence Medical College

A 73-year-old female visited our department with right incidentally-found renal tumor, which was revealed by follow-up computed tomography (CT) on an annual physical check-up. CT also showed a left adrenal mass that was 4 cm. Further evaluation suggested right renal cell carcinoma and left adrenal metastasis. The patient, therefore, underwent right-adrenal-gland-sparing radical nephrectomy and left adrenalectomy. The pathology report indicated renal cell carcinoma with contralateral adrenal metastasis. A case of contralateral adrenal metastasis from renal cell carcinoma is not common clinically. Furthermore, whether ipsilateral adrenalectomy should be performed in such a case is still controversial at this stage.

(Acta Urol. Jpn. 44: 85-87, 1998)

Key words: Renal cell carcinoma, Adrenal metastasis, Synchronous contralateral

緒 言

臨床的に対側副腎転移を伴う腎細胞癌は比較的稀である。今回、われわれは同時性かつ孤立性に対側副腎転移を認めた患者に遭遇し、同側副腎温存根治的腎摘除術ならびに対側副腎摘除術を施行した。従来、孤立性腎細胞癌に対し、患側副腎も含めて根治的腎摘除術を施行する傾向にある。しかし、対側副腎に転移を伴う腎細胞癌に遭遇した場合、原発巣と同側の副腎摘除を行うか否かに関し現段階においては議論の余地がある。

症 例

患者: 73歳, 女性

主訴: 血尿

家族歴 既往歴: 特記するものはない

現病歴: 定期検診の腹部 CT で右腎腫瘤を指摘され当科紹介となった。

入院時現症: 身長 153 cm, 体重 47 kg, 体温 36.3°C, 血圧 138/82, 脈拍 72/分, 整。

入院時検査成績: 血液生化学所見に異常を認めず 血中カテコールアミン 3 分画, コルチゾール, アルドステロン, ACTH および 24 時間蓄尿中のカテコールアミン 3 分画の値に異常を認めず 検尿に異常を認めず。尿細胞診 class II。

腹部 CT: 右腎上極に辺縁不整, 内部不均一で一部壊死巣を認める径 7 cm 大の腎腫瘤と内部不均一な径 5 cm 大の左副腎腫瘤を認めた。

腹部 MRI: 右腎腫瘍と左副腎腫瘍は造影剤にて顕著に造影され, 右腎上極の腫瘍は腎に局限し, 被膜外への浸潤は否定的であった。左副腎腫瘍は左副腎に局限していた (Fig. 1)。

血管造影: 右腎上極に hypervascular mass ならびに hypervascular な左副腎腫瘍を認めた。以上より,



Fig. 1. MRI showed right renal tumor and left adrenal tumor.

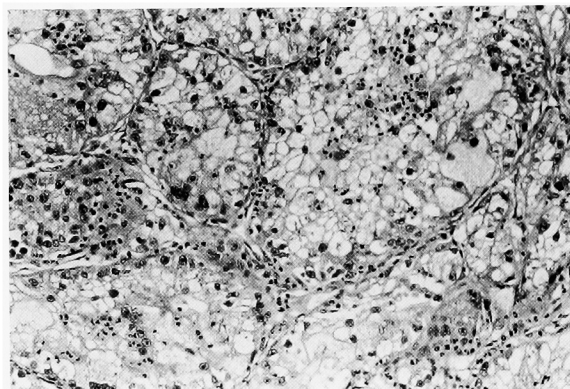


Fig. 2A. Microscopic findings (×200). Right renal tumor was diagnosed as renal cell carcinoma.

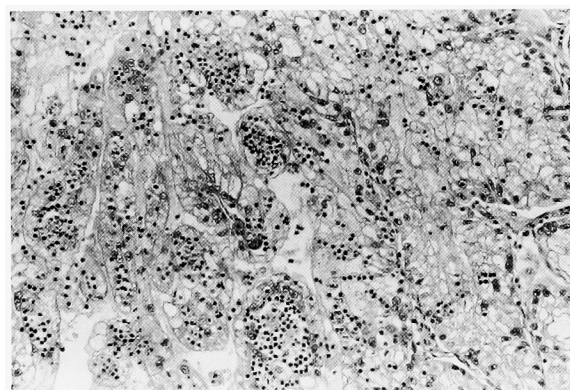


Fig. 2B. Microscopic findings (×200). Left adrenal tumor was diagnosed as metastasis of renal cell carcinoma because its findings were compatible with those of the primary lesion.

左副腎腫瘍は内分泌学的に非活性であり、画像上、右副腎には明らかな転移巣を認めず、右腎腫瘍およびその左副腎転移の診断のもと、1997年6月17日右副腎温存根治的右腎摘除術および左副腎腫瘍摘除術を施行した。摘出標本は径6cmの断面は灰白色で一部出血壊死を伴った腎腫瘍と4cm大の断面黄色の副腎腫瘍であった。病理組織所見は腎細胞癌、alveolar type, common type, clear cell subtype, G2>G3, pT2であり、副腎腫瘍の所見も原発巣に一致したものであった (Fig. 2A, 2B)。以上から右腎細胞癌とその左副腎転移と診断された。

考 察

腎細胞癌は比較的早期に血行性転移をきたしやすい。腎細胞癌の1,828例の剖検の集計¹⁾では1,571例 (85.9%) に転移を認めている。そのうち同側副腎転移は300例 (19.1%)、対側副腎転移は181例 (11.5%) であり、さらに孤立性転移は同側3例、対側1例のみであった。剖検例においては対側副腎転移は稀ではな

い。したがって、臨床的に遭遇することは比較的稀である²⁾と報告されているものの潜在的に多数経験されていることが予測される。本邦で孤立性対側副腎転移を伴った腎細胞癌の報告例は調べたかぎりでは自験例を含め24例である。年齢は42歳～77歳で平均60.9±15.0歳、男性が18例、女性が6例であった。原発巣は右が14例、左が10例と右腎細胞癌が左側副腎に転移した例が14例 (58.3%) と多い傾向にあった。腎細胞癌の副腎転移の診断時期および予後に関し、新井ら²⁾は原発巣と同時性転移は23例 (56.1%)、異時性転移は18例 (43.9%) で、予後の記載のある11例のうち10例が平均19.3カ月生存していると報告している。

本症例において患側副腎は温存したが、腎細胞癌の同時性対側副腎転移が疑われた場合、同側副腎の取扱いについて現在のところ一定の見解が得られていない。最近、患側副腎摘除術を含めた根治的腎摘除術を施行し同側副腎転移を認めた場合、その81%がその後腎細胞癌により死亡しており、その予後は極めて悪いと報告されている³⁾。したがって、術前に同側副腎転移を認めた場合、副腎摘除術を含めた根治的腎摘除術はその患者の予後に有意に貢献しないことから、ほとんどの症例に対して副腎摘除術を含めた根治的腎摘除術を施行する傾向に疑問視する向きもある^{4,5)}。一方で Kletscher ら⁵⁾は、術前にCTおよびMRIを用いることで副腎転移の有無を術前に診断することは十分に可能であり、むしろ症例によっては副腎温存根治的腎摘除術も考慮すべきだと述べている。

従来、腎細胞癌の副腎転移に影響を与える因子として腎全体を占拠する腫瘍、上極に位置すること、advanced T stage が挙げられており³⁾、さらに同側副腎転移は腎上極に発生した腎細胞癌に多いとされ⁶⁾、その率は27%との報告がある³⁾。したがって、同側副腎摘除は上極よりの腎細胞癌の場合は意義があるがそれ以外の場合は必ずしも必要ないと報告されている⁶⁾。本症例では、原発巣が腎上極に位置しており、前述の報告に従えば同側副腎摘除の適応でありえた。しかし、本症例において術前に施行されたCT、MRIでは原発巣は腎に局限しており、しかも同側副腎転移が示唆されなかったこと、術中の肉眼所見上、患側副腎に原発巣からの浸潤、転移を認めなかったこと、さらに患者のQOLを考慮したことから、同側副腎温存の比較的適応と考えた。しかしながら、今後厳重な経過観察が必要である。

近年、画像診断技術の進歩と普及により、術前診断の成績は飛躍的に向上し、腎細胞癌の副腎転移の症例数の増加が予測される。したがって、腎細胞癌が疑われた場合、術前には必ずCT、MRI等を施行し、同側および対側副腎転移の有無を確認し、患者に応じた術式の選択が重要になってくると思われる。

文 献

- 1) Saitoh H, Nakayama M, Nakamura K, et al.: Distant metastasis of renal adenocarcinoma in nephrectomized cases. *J Urol* **127**: 1092-1095, 1982
- 2) 新井 学, 釜井隆男, 長本章裕, ほか : 孤立性対側副腎転移を伴った腎細胞癌の1例. 泌尿紀要 **43**: 29-31, 1997
- 3) Sagalowsky AI, Kadesky KT, Ewalt DM, et al.: Factor influencing adrenal metastasis in renal cell carcinoma. *J Urol* **151**: 1181-1184, 1994
- 4) Sandock DS, Seftel AD and Resnick MI: Adrenal metastases from renal cell carcinoma: role of ipsilateral adrenalectomy and definition of stage. *Urology* **49**: 28-31, 1997
- 5) Kretschmer BA, Qian J, Bostwick DG, et al.: Prospective analysis of the incidence of ipsilateral adrenal metastasis in localized renal cell carcinoma. *J Urol* **155**: 1844-1846, 1996
- 6) 黒住武史, 八木弘朗, 尾本徹男 : 腎癌の副腎転移, 浸潤に関する検討. 西日泌尿 **48**: 2132-2133, 1986

(Received on July 18, 1997)

(Accepted on October 13, 1997)